



COHESIÓN FAMILIAR Y TIEMPO DE INTERNAMIENTO EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, PERÚ

FAMILY COHESION AND TIME OF HOSPITALIZATION IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS IN A HOSPITAL IN LAMBAYEQUE, PERU

Kimberly Requelme Portocarrero¹, Juliana Melissa Delgado Arriola¹, Alain Eduard Monsalve Mera¹, Víctor Hugo Díaz Silva^{1,2}, Ricardo Villarreal Trujillo^{1,3}

ARTÍCULO ORIGINAL

RESUMEN

Los trastornos mentales representan cerca del 22% de la carga total de enfermedades y el apoyo familiar juega un rol importante en la duración del tiempo de hospitalización en este tipo de pacientes. Se describió la cohesión familiar y el tiempo de internamiento en los pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (H.N.A.A.A) durante el año 2019. Este es un estudio descriptivo transversal tipo censal, en el cual se aplicó un cuestionario de 11 preguntas sobre cohesión familiar. Se recolectaron datos sociodemográficos y clínicos a través de una ficha de recolección de datos. Se encuestaron 60 pacientes, la mediana de edad fue de 50 años, el diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia; la mayoría son de sexo femenino, no trabaja y son solteros. La mediana del tiempo de internamiento fue 12,5 días. Los que responden de manera positiva las preguntas tienden a permanecer más tiempo internados.

Palabras clave: Sistemas de apoyo psicosocial; Hospitalización; Trastornos mentales (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Mental disorders represent about 22% of the total burden of disease, and family support plays an important role in the length of hospitalization time in these patients. We described the family cohesion and the time of hospitalization in patients of the psychiatric service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital (H.N.A.A.A) during 2019. This is a cross-sectional descriptive census-type study, in which a questionnaire of 11 questions on family cohesion was applied. Sociodemographic and clinical data were collected through a data collection form. 60 patients were surveyed, the median age was 50 years, the most frequent diagnosis was schizophrenia; most are female, not working and are single. The median length of detention was 12.5 days. Those who respond positively to questions tend to stay longer.

Key words: Psychosocial support systems; Hospitalization; Mental disorders (source: MeSH NLM).

¹ Escuela de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo-Perú.

² Hospital Regional Lambayeque, Lambayeque-Perú.

³ Centro especializado de salud mental comunitario, Chiclayo-Perú.

Citar como: Kimberly Requelme Portocarrero, Juliana Melissa Delgado Arriola, Alain Eduard Monsalve Mera, Víctor Hugo Díaz Silva, Ricardo Villarreal Trujillo. Cohesión familiar y tiempo de internamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital de lambayeque, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2021; 21(3):588-594. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3408

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

La familia es la principal fuente de apoyo⁽¹⁾ a la que se recurre en situaciones de crisis y enfrentarse a un trastorno mental supone una afección a la unidad familiar, es decir, lo que le ocurre a un miembro repercute en todos los demás miembros de la familia⁽²⁾. Existen diversos estudios que muestran que la cohesión familiar juega un rol importante como coadyuvante en el proceso de recuperación de los pacientes con trastornos mentales⁽³⁾, esto favorece que exista un menor número de recaídas, dosis más bajas de medicamentos, disminución de la severidad de los síntomas⁽³⁾ y una mejora en la calidad de vida⁽⁴⁾. Así mismo, la sobrecarga y el estrés, del familiar o del cuidador⁽³⁾, en este grupo de pacientes psiquiátricos, se refleja en el abandono de ellos en hospitales públicos particularmente en países con altos índices de pobreza⁽²⁾.

La cohesión familiar influye sobre el tiempo de estancia hospitalaria, pues los pacientes con apoyo socio-familiar se hospitalizan menos tiempo⁽⁵⁾ y tienen menos ingresos hospitalarios en comparación a los que presentan escasa cohesión familiar⁽⁶⁾. Psiquiatría es uno de los servicios en el que más influyen los factores familiares y sociales, convirtiéndose en un factor protector para una menor duración y complicación de la estancia hospitalaria⁽¹⁾. por lo tanto existe una importante relación entre cohesión familiar y tiempo de internamiento⁽¹⁻⁵⁾.

Sin embargo, en nuestra realidad existen escasos estudios de salud mental vinculados con estas variables, por lo tanto, se plantea describir la cohesión familiar y el tiempo de internamiento en

pacientes con trastornos mentales del servicio de psiquiatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú. Así mismo, describir los trastornos psiquiátricos de los pacientes internados en el servicio de psiquiatría durante el año 2019, describir la cohesión familiar que existe en los pacientes internados en el servicio de psiquiatría, definir el tiempo de internamiento promedio del servicio de psiquiatría y por último identificar los aspectos sociodemográficos (sexo, edad, procedencia, grado de instrucción, diagnóstico, ocupación y estado civil) de los pacientes internados en el servicio de psiquiatría.

EL ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con muestreo de tipo censal. La población diana fueron 80 pacientes de los cuales 60 cumplieron con los criterios de inclusión y 20 fueron excluidos, siendo 9 menores de 18 años, 6 con trastorno mental moderado-severo, 2 con alta voluntaria, 1 con internamiento por orden judicial, y 2 que rechazaron participar (Figura 1). Fueron atendidos durante los meses de mayo a septiembre del 2019 en el área de hospitalización del Servicio de Psiquiatría del H.N.A.A.A. Se incluyeron a pacientes con estabilidad clínica, es decir aptos y estables según la evaluación realizada por el médico especialista y que estuvieron en condición de alta médica. No se consideraron a los pacientes con deterioro neurocognitivo, que hayan sido desamparados por sus familiares, con internamiento por orden judicial, menores de 18 años, con retiro voluntario y los que se negaron a participar del estudio.

ARTÍCULO ORIGINAL

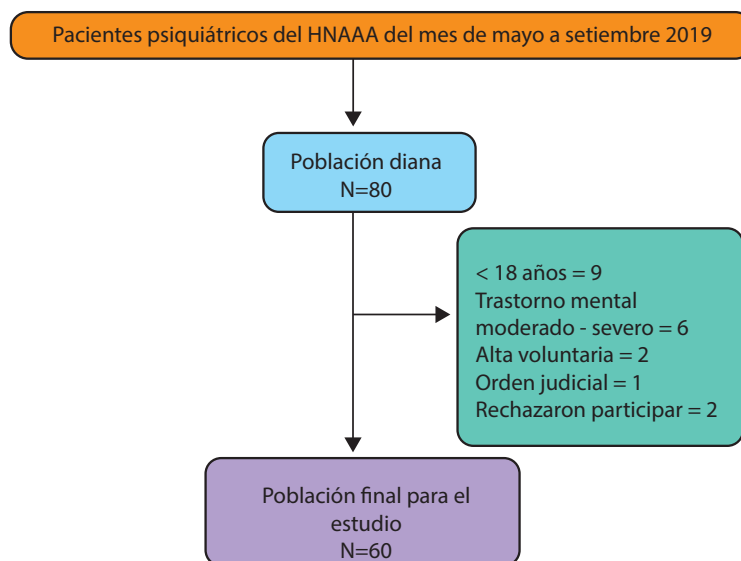


Figura 1. Flujograma del número de participantes del estudio.

Se aplicó un cuestionario de 11 preguntas, relacionadas a la cohesión familiar, extraídas del manual perteneciente al Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012, que fue adaptado y validado para la población de Lima por el instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi^(6,7) Las 11 preguntas fueron validadas cualitativamente por tres expertos médicos psiquiatras de la ciudad de Chiclayo, quienes evaluaron la claridad, relevancia y pertinencia de cada uno de los ítems.

Se tuvo acceso a las historias clínicas para obtener el tiempo de estancia hospitalaria, datos sociodemográficos; información que fue transcrita a la ficha de recolección de datos. De la entrevista al paciente se obtuvieron los datos relacionados a cohesión familiar.

Toda la información mencionada fue almacenada en una base datos utilizando una hoja de cálculo en el programa de Microsoft Excel 2013 versión 15,0. Las variables numéricas se describieron utilizando la mediana y rango intercuartílico a través del programa SPSS versión 25; y las variables categóricas se describieron con frecuencias absolutas y relativas. Se usaron tablas para las variables sociodemográficas

y clínicas.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y del H.N.A.A.A. Se brindó la información acerca del estudio a los pacientes y a sus familiares en caso estuvieran presente. Los pacientes que aceptaron participar en el estudio firmaron el consentimiento informado. El estudio implicó riesgos mínimos ya que los pacientes psiquiátricos son una población vulnerable.

HALLAZGOS

Se encuestaron 60 personas, en los que se buscó la frecuencia de cohesión familiar desde la perspectiva del paciente psiquiátrico y el tiempo de internamiento en el servicio de psiquiatría del H.N.A.A.A. Encontramos que en los pacientes psiquiátricos la mediana de la edad fue de 50 años (RI: 32-58 años), la mayoría fueron de sexo femenino, casi todos procedentes de Lambayeque, los grados de instrucción predominantes fueron secundaria completa e instituto superior. Además, se encontró que la mayoría de los pacientes no laboraban (46/60), eran solteros (38/60), y presentaban esquizofrenia como diagnóstico más frecuente (ver tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas y clínicas del paciente psiquiátrico del H.A.A.A.

Variables sociodemográficas y clínicas	n	%
Sexo		
Femenino	32	53,3%
Masculino	28	46,6%
Procedencia		
Lambayeque	54	90,0%
Otro	6	10,0%
Grado de instrucción		
Secundaria complete	16	26,6%
Instituto	13	21,6%
Secundaria incompleta	10	16,6%
Universitario	7	11,6%
Primaria completa	4	6,6%
Primaria incompleta	3	5,0%
Superior incompleta	6	10,0%
Illetrado	1	1,6%
Diagnóstico		
Esquizofrenia	21	35,0%
Retardo mental leve	4	6,6%
Trastorno bipolar	5	8,3%



Trastorno límite de la personalidad	3	5,0%
Trastorno disocial depresivo	3	5,0%
Síndrome depresivo recurrente	3	5,0%
Otros	21	35,0%
Ocupación		
No trabajan	46	76,6%
Trabajan		
Oficio	11	18,3%
Profesión	3	5,0%
Estado civil		
Soltero	38	63,3%
Casado	12	20,0%
Otros	10	16,6%

La mediana del tiempo de internamiento fue de 12,5 días (RIC: 8-17,7 días). De los 60 pacientes, las preguntas que obtuvieron mayor frecuencia fueron las siguientes: para la categoría "bastante o mucho" las preguntas "¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?" (43/60) y "¿Cuán orgulloso

se siente de su familia?" (33/60), para la categoría "nada o poco" la pregunta "¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?" (22/60), y para la categoría "regular" la pregunta "¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?" (27/60) (ver tabla 2).

Tabla 2. Preguntas vinculadas a cohesión familiar en el paciente psiquiátrico atendido en el H.A.A.A.

Preguntas	Nada o poco	Regular	Bastante o mucho
¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?	6 (1%)	11 (18,3%)	43 (71,7 %)
¿Qué tanto siente que lo respetan?	17 (28,3%)	25 (41,6%)	18 (30%)
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	10 (16,6%)	27 (45%)	23 (38,3%)
¿Cuán orgulloso (a) se siente de su familia?	8 (13,3%)	19 (31,6%)	33 (55%)
¿Qué tanto siente que sus valores se parecen a los de su familia?	14 (23,3%)	24(40%)	22(36,6%)
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	19 (31,6%)	23 (38,3%)	18 (30%)
¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?	22 (36,6%)	15 (25%)	23 (38,3%)
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?	20 (33,3%)	22 (35,6%)	18 (30%)
¿Toman en cuenta su opinión en decisiones importantes?	16 (26,6%)	23 (38,3%)	21 (35%)
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?	14 (23,3%)	23 (38,3%)	23 (38,3%)
¿Siente que su familia lo toma en cuenta?	14 (23,3%)	20 (33,3%)	26(43,3%)

En cuanto a los días de internamiento para las preguntas relacionadas a cohesión familiar, las preguntas que tuvieron una mayor mediana de días de internamiento para los que respondieron “nada

o poco” fueron las preguntas “¿Cuánto le importaría hacer pasar vergüenza a su familia?” y “¿Cuán orgullosa se siente de su familia” con una mediana de 15 días y de 15,5 días respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Tiempo de internamiento en función a las preguntas vinculadas a cohesión familiar de los pacientes psiquiátricos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo.

Preguntas	Nada o poco		Regular		Bastante o mucho	
	Mediana	R.I	Mediana	R.I	Mediana	R.I
¿Cuánto le importaría hacer pasara vergüenza a su familia?	15	12 - 26,25	10	6 - 24	12	8 - 18
¿Qué tanto siente que lo respetan?	12	8 - 17	15	7 - 19,5	12,5	7,75 - 18,25
¿Cuánto siente que se apoyan unos a otros?	12	8,5 - 20	15	9 - 18	12	7 - 18
¿Cuán orgulloso (a) se siente de su familia?	15,5	10,5 - 31,75	10	6- 19	13	8 - 17
¿Qué tanto siente que sus valores se parecen a los de su familia?	10	8,5 - 18,75	14	6 - 18	14	8,75 - 19
¿Qué tanto se siente parte del progreso de su familia?	10	7 - 17	17	8 - 24	15	7,75 - 17,25
¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas?	10	6,75 - 17,75	12	8 - 17	15	9 - 19
¿Conversa con su familia sobre sus aspectos personales?	10	5 - 19,25	14,5	8 - 17,25	14,5	11 - 21,5
¿Toman en cuenta su opinión en decisiones importantes?	9,5	6 - 16,25	15	8 - 17	15	8,5 - 19
¿Su familia muestra interés por sus sentimientos y afectos?	12	8,5 - 17,75	12	6- 19	14	8 - 18
¿Siente que su familia lo toma en cuenta?	12	7 - 17,75	13,5	6- 19	14,5	8 - 18

ARTÍCULO ORIGINAL

Para los que respondieron con “bastante o mucho” las preguntas que tuvieron una mayor mediana de días de internamiento fueron las preguntas “¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene problemas”, “¿Toman en cuenta su opinión en las decisiones importantes?” y “¿Siente que su familia lo toma en cuenta?” con una mediana de 15 días y de 14,5 días, para las dos primeras y para la última respectivamente (Tabla 3).

DISCUSIÓN

En la población estudiada la mediana de edad fue de 50 años, predominó ligeramente el sexo femenino (53%) y el diagnóstico más frecuente

fue esquizofrenia (35%). La edad promedio de la población estudiada es de 50 años, lo cual difiere con otras investigaciones en las que la edad promedio es de adultos jóvenes (20-40 años)^(3,8). Asimismo en la mayoría de estudios predomina el sexo masculino^(3,8).

En cuanto a semejanzas con otros estudios, el diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia^(3,8). Se investigó que tener un trastorno psiquiátrico afecta potencialmente la realización personal de los pacientes psiquiátricos⁽⁹⁾, por lo que esto estaría relacionado con que la mayoría de los pacientes que del presente estudio eran solteros, desempleados y sin estudios superiores.



La mediana de días de hospitalización de este estudio fue de 12,5 días, lo cual resulta mucho menor en comparación al tiempo de hospitalización de otros estudios que en promedio es de 21 días⁽¹⁰⁾. Esto se puede deber a que durante la hospitalización el enfoque va dirigido a estabilizar los síntomas agudos de los trastornos mentales, más no a un control estricto de la enfermedad durante la estancia hospitalaria, como el seguimiento del tratamiento médico después de compensar las crisis y educar a los familiares como fuente principal de apoyo para minimizar las recaídas de los pacientes⁽¹¹⁾. Así también por ser uno de los únicos hospitales que cuenta con hospitalización exclusiva para pacientes psiquiátricos evitan ocupar inapropiadamente las camas de este servicio, lo cual puede generar presión para dar alta temprana⁽¹¹⁾. El diagnóstico puede influir también en las hospitalizaciones prolongadas⁽⁴⁾, ya que no todas tienen la misma severidad; sin embargo, se descarta el hecho de que el tipo de enfermedad influya en que los días de hospitalización sean menores aquí que en otros hospitales, ya que en la mayoría de estudios prevalece el diagnóstico de esquizofrenia al igual que en este^(3,8,9).

Se encontró en dos preguntas que los pacientes que respondieron de manera positiva tienen menos tiempo de estancia hospitalaria. Al 72% (43/60) de los pacientes les importa "bastante o mucho" hacer pasar vergüenza a su familia, y el 55% de los pacientes se sienten orgullosos de sus familias; para ambas preguntas se quedan menos días de hospitalización en comparación a los que responden "nada o poco". Los pacientes con trastornos mentales sienten y viven su condición, lo cual les causa culpa, miedo y vergüenza por su actitud debido a los estereotipos y prejuicios de la sociedad⁽¹²⁾. Estos sentimientos se reflejan en su interacción con la sociedad y en cómo repercute en el sentir de sus familiares. Así mismo, la mayoría de los pacientes sienten que sus familias no los respetan. Encontramos que el 42% de los pacientes sienten que su familia los respeta de modo regular, mientras que el 28% siente que no los respetan. En este contexto se tiene en cuenta que ante la sociedad es considerado diferente todo aquel con algún trastorno psiquiátrico, violando principios éticos que impiden que se los trate con el respeto que se merecen⁽¹³⁾.

Los pacientes con apoyo interfamiliar, que cuentan con la familia en caso de tener problemas y que sienten que son tomados en cuenta; permanecieron

más tiempo internados. Diferentes estudios señalan que contar con apoyo es un factor importante para el progreso de la enfermedad del paciente psiquiátrico y para menos días de hospitalización; pues la actitud de la familia frente a la enfermedad de uno de sus miembros es determinante para su tratamiento y recuperación⁽⁹⁾.

Sin embargo, los días de hospitalización para los pacientes que cuentan con apoyo familiar son más prolongados que para aquellos que responden con "nada o poco" a las preguntas del cuestionario. Estos resultados pueden estar influenciados por la distorsión del juicio de la realidad en caso de pacientes esquizofrénicos, a quienes muchas veces su percepción distorsionada los lleva a afirmar que no tienen ningún trastorno mental o ningún problema en sus vidas⁽¹⁴⁾.

Como limitación, a pesar que el cuestionario empleado es un instrumento usado y adaptado por el Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi, no se ha podido determinar si el paciente tiene o no tiene cohesión familiar, discutiendo las preguntas por separado. Sin embargo, se destaca la importancia del estudio por haber servido como un primer alcance para valorar cuánto apoyo reciben los pacientes psiquiátricos por parte de sus familias y se pone de manifiesto entonces la necesidad de contar con un instrumento para valorar cohesión familiar tanto del paciente como de su familiar a cargo.

CONCLUSIÓN

La mediana de edad fue de 50 años, predominó ligeramente el sexo femenino y el diagnóstico más frecuente fue esquizofrenia. El tiempo de hospitalización (12,5 días) fue mucho menor al tiempo promedio de otros estudios y no cumplió con ser mínimamente de 60 días para el servicio de psiquiatría, norma establecida por la ley general de salud mental del Perú. A la mayoría de los pacientes les importó hacer pasar vergüenza a su familia y se sintieron orgullosos de ella. Aquellos que respondieron de manera positiva a las preguntas, tendían a permanecer más tiempo internados que aquellos que respondieron de manera negativa.

Se sugiere elaborar un instrumento para valorar la cohesión familiar, tanto en el paciente como en el familiar responsable de su cuidado, que pueda tomarse como referencia para futuras investigaciones considerando la escasez de estudios sobre este tema.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Recibido: 29 de octubre del 2020

Aprobado: 24 de enero del 2021

Correspondencia: Alain Eduard Monsalve Mera.

Dirección: Av, Mariscal Nieto # 489, Chiclayo, Lambayeque - Perú.

Teléfono: +51 919 060 424

Correo: monsalvemera@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Morro Fernández L. Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la escala ECISACH-BCN PSMAR. *Altern Cuad Trab Soc.* 2017;1(24):137-60. DOI: <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.08>.
- Ruiz E. Factores asociados a la estancia prolongada en el Servicio de Medicina Internal Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016. [Internet] [Tesis de grado] [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2610/RUIZ_ER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez JN, Marqués AC. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2018;52:1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017029403351>
- Cubero M, Castillo M. Calidad de vida de pacientes esquizofrénicos según su percepción. [Internet] [Tesis de grado] [Ecuador] Universidad del Azuay; 2016. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4994>
- Chero D, Cabanillas A. Características de los pacientes adultos con estancia prolongada atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo (HBAAA) durante los meses de febrero y marzo del año 2016. [Internet] [Tesis de grado] [Chiclayo, Perú] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1009/3/TL_CabanillasOlivaresAngella_CheroFardoDialy.pdf
- Perales A, Sogi C, Salas RE. Salud Mental en adolescentes del distrito de Magdalena. En Serie: Monografías de Investigación Nro. 4. Lima: INSM "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". *An Salud Ment.* 1996;18:1-200.
- Arellano M., Bernal E., Chuchón V., Cutipé Y., Gonzáles S., Márquez S. et al. Confiabilidad y Validez de los cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana. *Rev An SALUD Ment.* [Internet] julio de 2016 [Citado 24 de Enero del 2021];25(1). Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-CVCEESMLSP/files/res/downloads/book.pdf>
- Abanto R, Valdivieso-Jiménez G, Arévalo A, Orihuela S. Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera. *Horiz Médico.* diciembre de 2018;18(2):60-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.10>.
- Cristian Guaitero, Guaranguay J. Calidad de vida de pacientes con enfermedad mental en una IPS de la ciudad de Bogotá. [Internet] [Tesis de grado] [Colombia] Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2018. Disponible en: <https://repositorio.udca.edu.co/handle/11158/1179>
- Osorio M JP, Parrini V J, Galdames G F, Dinamarca C F. Length of stay in psychiatric hospitalization in patients with GES diagnoses and its comorbidities. *Rev Chil Neuropsiquiatr.* marzo de 2016;54(1):19-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000100003>.
- Dimitri G, Giacco D, Bauer M, Bird VJ, Greenberg L, Lasalvia A, et al. Predictors of length of stay in psychiatric inpatient units: Does their effect vary across countries? *European Psychiatry.* febrero de 2018;48(1):6-12. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2017.11.001
- Márquez HMP, Trejo GJ, Estupiñán MFV. Medición del estigma internalizado y su relación con la adaptación social en pacientes psiquiátricos. *Rev Esp Cienc Salud.* 2012;15(2):88-92. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42724>
- Loubat M, Lobos R, Carrasco N. Estigmatización de la persona con esquizofrenia y consecuencias para el proyecto de rehabilitación. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología.* 2017;12(39):15-25. Disponible en; <https://www.revistalimite.cl/index.php/limite/article/view/75>
- Figueroa A, Durán E, Mendizábal N, Oyarzún S. El juicio de realidad y mundos posibles en personas con esquizofrenia. *Rev Chil Neuropsiquiatr.* 2017;55(3):195-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000300195>